

能力開発セミナー受講申込書

受付番号 No.

平成 年 月 日

- 山梨県立 殿
- 産業技術短期大学校長
 都留高等技術専門校長
 峡南高等技術専門校長
 就業支援センター所長

| | | |
|-------------|----------------------------------|-------------------|
| 申 込 者 | 住 所 (事業所にあつては、所在地) (〒 -) | |
| | 氏 名 (事業所にあつては、名称及び代表者氏名) フリガナ | |
| | 印 | |
| | 申込担当者氏名 (事業所のみ) フリガナ | 従業員数 (事業所のみ) 人 |
| | 電話番号 | FAX 番号 |
| | (携帯電話:) | |

次のコースを受講したいので申し込みます。

| | |
|------|-------|
| コース名 | コース番号 |
|------|-------|

| | | |
|---------|--------|-----------|
| 受講料負担の別 | 個人・事業所 | 受講人数 人 |
|---------|--------|-----------|

●個人で申し込む場合

★過去に受講の申込みをしたことが ある・ない

| | | | | | |
|------|-----|-----|-----|--------|-----------|
| 生年月日 | 年 齢 | 性 別 | 職 種 | 勤務先会社名 | 従業員数 人 |
| | | 男・女 | | | |

●事業所で申し込む場合

★過去に受講の申込みをしたことが ある・ない

| | | | | | |
|------|------|-----|-----|--------|-----|
| 受講者名 | 生年月日 | 年 齢 | 性 別 | 現 住 所 | 職 種 |
| フリガナ | | | 男・女 | (〒 -) | |
| フリガナ | | | 男・女 | (〒 -) | |
| フリガナ | | | 男・女 | (〒 -) | |
| フリガナ | | | 男・女 | (〒 -) | |

※ FAXで受講の申し込みをされる方は、必ず申し込み施設へ電話での確認をお願いします。

※ 受講申込書の受付は講座開始日の2ヶ月前からです。

※ ご記入していただいた個人情報、講座の管理・運営以外の目的には利用しません。